Révision 29/01/2025

ITEM 118 : LA PERSONNE HANDICAPÉE : BASE DE L'ÉVALUATION FONCTIONNELLE ET THÉRAPEUTIQUE

Handicap (définition législative) = toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société, subie dans son environnement par une personne, en raison d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques.

DEFINITION	**Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF)** : - **Déficience** : altération de la fonction organique ou de la structure anatomique. - **Limitation d'activité = incapacité** (fonctionnelle) : difficulté à réaliser une activité (locomotion, communication, soins personnels, activité de la vie courante, contrôle sphinctérien). - **Restriction de participation = handicap** : conséquence sur la participation à la vie sociale (personnelle, familiale, professionnelle, loisirs et activités sociales…)		
	Facteurs contextuels	= Influence sur les activités et la participation : - **Facteurs environnementaux** : conditions de vie, entourage ou niveau de ressource du patient. - **Facteurs personnels** : caractéristiques de la personne (âge, sexe, condition physique…)	
LEGISLATION	**Loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances : dignité, non-discrimination, libre choix du projet de vie. - **Droit à la compensation** pour les personnes handicapées (PCH : prestation de compensation du handicap) : aides humaines, techniques, aménagement du logement/véhicule, compléments de ressources, aides pour la scolarité ou le travail… - **Accessibilité dans tous les lieux pour tous.**		
	CNSA	= **Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie** : au niveau national.	
	MDPH	= **Maison Départementale des Personnes Handicapées** : au niveau local, chargé de l'accueil, de l'information, de l'accompagnement et des conseils des personnes handicapées, et de l'accès aux différentes aides par l'intermédiaire de la **Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées** (CDAPH) . - Équipe pluridisciplinaire chargée d'évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée, et de proposer un **Plan de compensation du handicap.**	
		Missions de la CDAPH	- Mesures **d'insertion** et **d'orientation scolaire** et **professionnelle.** - Désignation des **structures d'accueil** correspondant aux besoins de la personne. - Attestation de **Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).** - Attribution des **allocations** : **AAH.**

ÉVALUATION DU HANDICAP

DEFICIENCE	Déficience articulaire		- **Limitation des amplitudes articulaires** (mesurée par un goniomètre).
	Déficience motrice	**Testing musculaire**	- **0** : Contraction nulle. - **1** : Contraction perceptible sans mouvement. - **2** : Mouvement complet sans la pesanteur ou partiel contre pesanteur. - **3** : Mouvement complet contre la pesanteur. - **4** : Mouvement complet contre résistance. - **5** : Force normale.
		Score de spasticité d'Ashworth	- **0** : Aucune hypertonie. - **1** : Légère hypertonie avec stretch reflex ou minime résistance en fin de course. - **2** : Hypertonie avec stretch reflex et résistance en 1re moitié de course. - **3** : Augmentation importante du tonus musculaire durant toute la course, mais le segment reste facilement mobilisable. - **4** : Augmentation considérable du tonus musculaire, mouvement passif difficile. - **5** : Hypertonie majeure, mouvement passif impossible.
		Score ASIA	American Spinal Injury Association.
	Déficience cognitive		- **MMSE** (*Mini Mental State Examination*) **de Folstein :** évaluation cognitive globale rapide. - **MOCA :** dépistage rapide d'une détérioration intellectuelle après AVC. - Évaluation d'une fonction cognitive particulière : **BREF** (fonctions exécutives)…

LIMITATION D'ACTIVITE	Douleur		- **Échelle visuelle analogique (EVA)** : auto-évaluation quantitative sur réglette graduée de 0 à 10 (± indicée : gradation de couleurs pour les aphasiques). - **Échelle verbale simple (EVS)** en l'absence de troubles cognitifs : de 0 (douleur absente) à 4 (douleur extrêmement intense). - **Questionnaire DN4** en cas de douleurs neuropathiques. - **Échelles comportementales** en cas de troubles cognitifs : DOLOPLUS 2…
	Échelles génériques	= Mesure du retentissement fonctionnel global.	
		Échelle de Rankin	= Principalement utilisée dans les séquelles neurologiques motrices des AVC. - **0** : Aucun symptôme. - **1** : Symptômes sans incapacité significative : capable d'assumer ses rôles et de mener ses activités. - **2** : Légère incapacité : incapable de mener à bien toutes ses activités antérieures, mais capable de mener ses propres affaires sans assistance. - **3** : Incapacité modérée : nécessite certaines aides, capable de marcher sans assistance. - **4** : Incapacité modérément sévère : incapable de marcher sans assistance, incapable de s'occuper de ses propres besoins sans assistance. - **5** : Incapacité sévère : confiné au lit, incontinent, nécessite une attention et des soins de nursing constants.
		Index de Barthel	= Évaluation de 10 activités : de 0 (dépendance totale) à 100 (aucune dépendance). - Activités évaluées : **alimentation, toilettes, habillage, vessie, selles, utilisation des WC, transferts lit-chaise, ambulation** et **escaliers.** ➝ Ne prend pas en compte les fonctions cognitives et comportementales.
		Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF)	= Évaluation de 18 activités, selon 7 niveaux de 1 (aide totale) à 7 (indépendance complète) : largement utilisée. - Activités : soins **personnels, contrôle des sphincters, mobilité et transferts, locomotion, communication** et **conscience du monde extérieur.**
		Échelle ADL de Katz	= Activités basiques de la vie courante : 6 activités de 0 (autonome) à 3 (dépendant). - **Soins corporels, habillement, toilettes, transfert, continence** et **alimentation.**
		Échelle IADL de Lawton	= Activités instrumentales de la vie courante : utilisée en cas de troubles cognitifs, notamment en gériatrie. - Activités : capacité à utiliser le **téléphone**, les **moyens de transport** et **gérer son budget** et responsabilité pour la **prise des médicaments.**
		Grille AGGIR	= **Autonomie Gérontologique – Groupes Iso-Ressources** : selon 10 activités, cotées selon 3 niveaux **A** (fait seul), **B** (fait partiellement) ou **C** (ne fait pas). - APA si GIR 1 à 4.
	Échelles spécifiques	= D'une fonction ou d'une maladie	
		Marche — **Échelle d'équilibre de Berg**	= Performance de 14 mouvements habituels, côté de 0 à 4, sur 56.
		Marche — ***Get up and go test***	= Évaluation, du passage de la position assise à l'orthostatisme, de la marche et du changement de direction. Analyse de l'équilibre : compétence du kinésithérapeute.
		Marche — **Test des 6 minutes**	= Distance maximale parcourue par le sujet en 6 minutes. - Contre-indication : IDM < 1 mois, angor stable, HTA non contrôlée, insuffisance respiratoire décompensée.
		Préhension	- Saisie = **prise bidigitale** (pince pollici-digitale), **polydigitale** (tridigitale = tenue de stylo…) et **palmaire ou digito-palmaire** (objets volumineux) : 0 (impossible), 1 (perturbé), 2 (efficace, mais mal réalisé) ou 3 (normale). - **Tests de dextérités** : *box and block test*… Analyse de la préhension : compétence de l'ergothérapeute.
		- **Indice fonctionnel de la main de Cochin** (IFMC) : main rhumatoïde et arthrosique - ***Health Assessment Questionnaire*** (HAQ) : polyarthrite rhumatoïde et autres maladies rhumatismales - **Indice algofonctionnel de Lequesne** : coxarthrose - **Échelle de Borg** : limitation respiratoire (perception de l'effort) - **EDSS** dans la SEP	

RESTRICTION	**Mode de vie habituel** : type de domicile, profession, loisirs… **Qualité de vie** : - Ressentie par le sujet et perception des tiers. - Échelles génériques : . **WHO-QOL** : *World Health Organisation Quality of Life.* . ***Nottingham Health Profile.*** . **Questionnaire SF36.** **Projet de vie.** Échelle clinique (peu utilisée) : ***London Handicap Scale***…

COMPENSATION DU HANDICAP

AIDES HUMAINES	**Infirmier et aide-soignant à domicile**	- Pansements, sondages urinaires, soins de trachéotomie, surveillance de la prise du traitement, aide à la toilette et à l'habillage…	- Prise en charge par l'Assurance Maladie sur prescription médicale. ± Mutuelle.
	Tierce personne	**= Auxiliaire de vie** ou **membre de la famille**. - Aide pour les actes de la vie quotidienne : toilette, habillage, prise des repas…	- < 60 ans : **PCH** par la MDPH. - > 60 ans : **APA** par le conseil général selon GIR et ressources.
	Aide ménagère	- Entretien, courses, confection des repas.	- Financement autre.
	Portage des repas	- Repas à domicile.	
	Hospitalisation à domicile (HAD)	= Si soins complexes et/ou techniques.	- Prise en charge par l'Assurance Maladie sur prescription médicale.
	Service d'accompagnement	- **SAMSAH = Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés** : < 60 ans, orientation MDPH si accompagnement et coordination nécessaire. - **SAVS = Service d'accompagnement à la vie sociale.**	
AIDE TECHNIQUE	Pris en charge par l'Assurance Maladie	= **Liste des produits et prestations remboursables (LPPR**) : lit médicalisé, chaise garde-robe, lève-malade, matelas anti-escarre, fauteuil roulant (manuel ou électrique), canne, déambulateur. ➝ Remboursement par la CPAM sur prescription médicale.	
	Non pris en charge par l'Assurance Maladie	= Barres d'appui, rehausseur de cuvette de toilettes, siège pivotant de baignoire, aide informatisée à la communication, système de télé-alarme… ➝ Participation possible de la MDPH ou de l'APA selon l'âge.	
AIDES FINANCIERES	**Pension d'invalidité**	= Par la **Sécurité Sociale (CPAM)** : personnes < 60 ans ayant exercé une activité salariée en quantité suffisante.	
	Allocation adulte handicapé	= Par la MDPH : personnes de moins de 60 ans n'ayant jamais ou insuffisamment travaillées.	
	Allocation personnalisée d'autonomie	= Par le **Conseil général** : personnes > 60 ans, selon les besoins évalués en dépendance par la grille AGGIR ➝ GIR 1 à 4. - Montant selon les ressources et le GIR.	
ACCESSIBILITE	Accessibilité du logement	- Possibilité de déplacement en fauteuil roulant : largeur de portes, plan incliné, ascenseur… - Possibilité de déambulation avec cannes ou déambulateurs. - Aménagement des toilettes et de la salle de bain. - Hauteur de lit, facilité d'ouverture de certaines portes, contrôle de l'environnement (domotique). ➝ Aide possible par la PCH de la MDPH.	
	Accessibilité de la ville	= Loi du 11 février 2005 : obligations en matière d'accessibilité extérieure et intérieure des villes, des lieux recevant du public et des transports.	

Révision 29/01/2025

DEPLACEMENT	**Conduite automobile**		= Arrêté du 31 aout 2010 : liste des affections et incapacités incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire (véhicule léger ou lourd) ou donnant lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée. - **Permis BF** (aménagement spécifique) ou **BEA** (embrayage automatique). - Avis de la **Commission départementale du permis de conduire** (ou d'un médecin agréé). - Aménagements possibles : boule au volant (conduite avec 1 bras), regroupement des commandes au volant (incapacité des MI), accès au véhicule pour personne en fauteuil roulant… - Aide financière possible : **PCH** de la MDPH ± **AGEFIPH ou FIPH** en cas d'objectif professionnel. - Modifications à signaler à l'assureur du véhicule.
STRUCTURE D' HEBERGEMENT	Adulte < 60 ans		= Accès ouvert par décision de la MDPH, en fonction du niveau de dépendance.
		Foyer d'hébergement	= Gîte et couvert pour des travailleurs handicapés mentaux et physiques (en ESAT ou en entreprise adaptée).
		Foyers de vie ou foyers occupationnels	= Personnes handicapées ne pouvant pas travailler, mais ne nécessitant pas de soins constants.
		Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	= Personnes handicapées très dépendantes nécessitant des soins. - **Soins** pris en charge par l'Assurance Maladie. - **Hébergement** à la charge du pensionnaire ou de l'aide sociale départementale.
		Maison d'accueil spécialisée (MAS)	= Personnes handicapées totalement dépendantes. - Financement assuré par l'Assurance Maladie.
	Adulte > 60 ans		= Structure spécifique : - **Foyer-logement.** - **Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).** - Part restant à la charge de la personne plus importante.
ORIENTATION PROFESSIONNELLE	*Organismes concernés*	**MDPH**	= Aide à l'orientation, la formation et le reclassement professionnel des personnes handicapées. - Orientation : - **Milieu ordinaire de travail ± formation** ou **aménagement du poste de travail.** - Milieu protégé : **Établissements et Services d'Aide par le Travail** (ESAT). - **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).**
		RQTH	= **Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé** : attribué par la CDAPH. - Accès facilité à la fonction publique (concours aménagé ou recrutement contractuel spécifique). - Aides de l'AGEFIPH. - Pas d'obligation de déclaration à un employeur. - Soutien spécialisé à la recherche d'emploi (Cap Emploi…)
		AGEFIPH	= **Association pour la Gestion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées** : finance l'insertion professionnelle des personnes handicapées pour la fonction privée. - Reçoit les contributions des employeurs d'entreprises de ≥ 20 salariés n'ayant pas une proportion de 6 % de l'effectif handicapés.
		FIPHFP	= **Fond D'insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique.**
		SAMETH	= **Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés** : conseils juridiques et aides humaines financières et techniques, financé par l'**AGEFIPH.** - Sollicité par les entreprises privées, les établissements publics et travailleurs indépendants.
		Autres	- Organismes privés ou publics : **Cap Emploi, Pôle Emploi.**
	Retour au travail	Reprise de l'activité antérieure	- Après **avis du médecin du travail ± Aides éventuelles** (AGEFIPH ou FPH). ± Après une **période de mi-temps thérapeutique**.
		Changement d'activité	- Dans l'entreprise antérieure : **restriction d'emploi** ou **aménagement de poste**. - Dans une autre entreprise : aide par la CDAPH, parfois la CPAM, puis un **organisme d'insertion sur le marché du travail** (Pôle Emploi, Cap Emploi).

Révision 29/01/2025

PRONOSTIC ET RÉCUPÉRATION FONCTIONNELLE

= Capacité des tissus à se modifier et s'adapter : concerne tous les tissus (système nerveux, muscles, cœur…)

ASPECT NEUROLOGIQUE

= Possibilité de modification sur de longues durées d'activité de systèmes neuronaux associée à un comportement.
- Phénomènes liés à **l'apprentissage** (chez le sujet sain).
- Phénomènes de **récupération** et de **plasticité cérébrale secondaire** (après une lésion cérébrale).

Mécanismes

- **Régression du diaschisis** : levée progressive de la désactivation de structures saines distantes de l'aire lésée, mais possédant avec celle-ci des connexions anatomiques.
- **Phénomènes de vicariance** : capacité d'une fonction à en remplacer une autre, défectueuse, par l'utilisation de circuits neuronaux non utilisés et mobilisables.
- **Réorganisation de l'activité cérébrale locale** et **bi-hémisphérique.**

Exemple de l'AVC

→ 1re cause de handicap sévère de l'adulte et 3e cause de mortalité.
- Séquelles post-AVC :
  . À 6 mois : **80 %** de déficit moteur (du membre supérieur notamment).
  . À 5 ans : **56 %** de déficit moteur, **35 %** d'aphasie, **10 %** de trouble de déglutition.
- Récupération d'une possibilité de marche dans **80 %** des cas ± aide technique (canne, orthèse).

Récupération et plasticité cérébrale

- **Récupération précoce** = 8 à 10 jours : **reperfusion** de la zone de pénombre ischémique et **résolution de l'œdème péri-lésionnel.**
- **Récupération tardive** : **plasticité cérébrale** → l'essentiel de la récupération se fait dans les **3 premiers mois**, et se poursuit jusqu'à **6 mois.**

Critères de mauvais pronostic en phase initiale

- Score NIHSS élevé > 16.
- Déficit moteur des 4 membres (lésion bilatérale ou du tronc cérébral).
- Asymétrie pupillaire.
- Score de Glasgow.
- **Index de Barthel** initial et progression entre J2 et J15.
- Facteurs aggravant le pronostic : hypertension, hyperthermie, hypoxie, hyperglycémie, troubles de déglutition, incontinence urinaire.
- Lésion anatomique : type (hématome ou infarctus), volume, localisation, nombre de lésions et anomalies préexistantes (leuco-encéphalopathie, microsaignements).
- **Potentiels évoqués moteurs** : corrélé à la récupération de force.

Facteurs influençant le pronostic

- Âge.
- Comorbidité : polypathologie, diabète, cardiopathie ischémique et fibrillation atriale.
- Éléments cliniques péjoratifs : déficit postural, déficit complet du membre supérieur (aucune récupération à 6 mois si déficit complet à 3 semaines), déficit massif de la sensibilité profonde.
- Troubles cognitifs : héminégligence, anosognosie, aphasie, apraxie, démence.
- Dépression post-AVC.
- Entourage social et familial.
- Impact de la rééducation : timing (précoce) et intensité.

Exemple de la lésion médullaire

= **2000 cas/an** en France, principalement chez l'homme (3/1), jeune (50 % < 25 ans).

Facteurs pronostiques

→ Examen initial, à 72 h et à 1 semaine.
- **Score ASIA** :
  . Meilleure récupération pour les grades D.
  . Grade B : 1/3 de déficit moteur complet, 1/3 grade C, 1/3 grade D ou E.
  . Grade A : 10-15 % d'amélioration d'au moins un grade AIS, 2 % de récupération d'une motricité fonctionnelle à 1 an en dessous de la lésion.
- Cause : moins bonne récupération pour les étiologies traumatiques.
- Facteurs pronostiques favorables : épargne sacrée, zone de préservation partielle étendue, sensibilité à la piqûre préservée en dessous de la lésion.
- Compensation : amélioration fonctionnelle et de l'autonomie malgré la récupération absente, faible ou incomplète des déficits.